

Vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in *Samen Starten*: wijkverpleegkundigen onderzoeken hun eigen dossiers

Vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties is van belang om kinderen die in hun ontwikkeling bedreigd zijn te identificeren, hen en de ouder(s) daarna met interventies te ondersteunen om zo het nadelige effect van blootstelling aan risico's te reduceren. Vroegsignalering van voor het kind risicovolle situaties, zoals aanhoudend geweld in huis, is een onderdeel van het verplichte uniforme deel van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (BTP). Om de huidige werkwijze van signalering in kaart te brengen onderzochten tien wijkverpleegkundigen van consultatiebureaus 497 dossiers van gezinnen met ten minste één kind van nul tot drie jaar. Dit gebeurde in de gemeenten Breda, Maastricht en Rheden in het kader van het programma *Samen Starten*. In 18% van de gezinnen signaleerden zij een risicovolle probleemsituatie in één of meer van de volgende domeinen: het kind zelf, de ouders, de interactie tussen ouders en kind en de omgeving. Het gemiddelde aantal problemen bedroeg 2,6, veelal op het terrein van de sociale relaties. De meeste door verpleegkundigen ondernomen interventies lagen op het vlak van voorlichting en kennisoverdracht.

Van de gezinnen met meervoudige problemen was gemiddeld slechts 20% ook bekend bij het maatschappelijk werk en gemiddeld 17% bij het bureau Jeugdzorg. Hieruit blijkt dat het aantal verwijzingen naar het maatschappelijk werk en het bureau jeugdzorg laag was, of dat de ouders een verwijzing niet hadden opgevolgd. Dit is opvallend omdat de verpleegkundigen wel talrijke signalen over problemen in de sfeer van de sociale relaties noteerden. Ook was duidelijk het aantal verwijzingen naar programma's ter vermindering van de sociale isolatie en het vinden van werk laag, ondanks de signalen over het sociale isolement van de ouders. Aanbevolen wordt om op het consultatiebureau meer structuur en systematiek te brengen in de signalering van voorspellers van psychische problemen bij kinderen en in de wijze waarop rond die signalen wordt samengewerkt met andere instellingen.

Inleiding

Zorgwekkende opvoedingssituaties kunnen ontstaan wanneer ouders problemen hebben op één of meerdere gebieden, zoals financiële problemen, verslaving, psychische ziekten en voortduurende, ernstige conflicten. Hoewel uit onderzoek geen eenduidige oorzaak-gevolgrelatie naar voren komt tussen één bepaalde uitkomst, zoals kindermishandeling en risicofactoren zoals armoede of huiselijk geweld, is bekend dat naarmate méér risicofactoren in het gezin aanwezig zijn de kans op kindermishandeling, psychische stoornissen bij het kind, ernstige gedragsproblemen en latere criminaliteit toeneemt (National Research Council en Institute of Medicine, 2000).

Hoe eerder risicovolle opvoedingssituaties worden onderkend en hoe eerder met effectieve interventies deze risico's worden gereduceerd, hoe kleiner de kans op kindermishandeling, psychische afwijkingen, antisociaal en crimineel gedrag op latere leeftijd (Olds, 2002; Junger & Öry, 2004). Vroegsignalering is daarom een hoeksteen voor preventie van psychische problemen en agressief gedrag en bijgevolg een verplicht onderdeel in het uniforme deel van het Basistakenpakket Jeugdgezondheidszorg (BTP). Op dit moment is er echter in Nederland géén gevalideerde systematische methode beschikbaar voor het signaleren van zorgwekkende opvoedingssituaties (Kooijman & Prinsen, 2003). Consultatiebureaus bieden door hun groot bereik, laagdrempeligheid en het vertrouwen van ouders een unieke mogelijkheid voor vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties en het initiëren van vroegtijdige interventies (Öry e.a., 2003; Brugman e.a., 2000). *Samen Starten* is een programma waarin in de gemeenten Breda, Maastricht en Rheden de gemeenten, de thuiszorg, GGD'en, het maatschappelijk werk, de bureaus Jeugdzorg, het Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn (NIZW) en TNO Preventie en Gezondheid samenwerken om psychische problemen en criminaliteit bij kinderen van nul tot drie jaar te voorkomen. De consultatiebureaus nemen hierin een centrale positie in. Bij aanvang van het programma *Samen Starten* werden verpleegkundigen getraind in de uitvoering van een gespreksmethodiek, zoals deze ontwikkeld

C.R. Tenhaeff, Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn, Utrecht.

N. Dijkstra, F.G. Öry, TNO Preventie en Gezondheid, Leiden.

M. Havinga, I. van der Kaaij, A. Schrijver, M. Simons, Stichting Thuiszorg Midden Gelderland, Arnhem.

L. Janssen, L. van Laar, S. Nelissen, M. Woltering, Groene Kruis Zorg, Maastricht.

Correspondentieadres: Ferko Öry, TNO Preventie en Gezondheid, postbus 2215, 2301 CE Leiden, e-mail: fg.ory@pg.tno.nl.

werd door de universiteit van Amsterdam.* Deze methode omvat een reeks van gestructureerde gesprekken met de ouder(s) van kinderen die in de leeftijdsperiode van 6 weken tot 15 maanden systematisch op het consultatiebureau worden gevolgd. In deze gesprekken komen vijf domeinen ter sprake:

1. de gezondheid van het kind;
2. het competentiegevoel van de ouder;
3. de ervaren steun vanwege de partner;
4. het al dan niet aanwezig zijn van sociale isolatie;
5. een aantal dagelijkse (onder meer financiële) problemen.

Door steeds op de antwoorden van het vorige consultatiebureaubezoek terug te komen, wordt de ouder gesteund en krijgt de verpleegkundige inzicht in de levensloop van het gezin (Tan, 2004).

Het hier beschreven onderzoek tracht een antwoord te geven op de vraag hoe op dit ogenblik in consultatiebureaus vroegsignalering van zorgwekkende opvoedingssituaties gebeurt. Hiermee worden alle omstandigheden in het kind, bij de ouders, in de ouder-kindinteractie en in de naaste omgeving van het gezin bedoeld waarvan bekend is dat die risico's opleveren voor kindermishandeling, voor psychische problemen en voor agressief gedrag van het kind. Daartoe hebben verpleegkundigen die betrokken zijn bij het programma *Samen Starten* een dossieronderzoek uitgevoerd.

Methode

Het onderzoek werd verricht in de zomer van 2003 door tien wijkverpleegkundigen werkzaam op acht consultatiebureaus die deelnemen aan *Samen Starten* in Breda, Maastricht en Rheden. Het onderzoek was uitgevoerd met een registratieformulier opgesteld door het landelijke team van *Samen Starten* en had betrekking op kinderen van 0 tot en met 4 jaar.

De verpleegkundige werd gevraagd om via het dossieronderzoek de onderstaande onderzoeksvragen te beantwoorden:

1. in hoeveel gezinnen per regio een risicovolle opvoedingssituatie voorkwam;
2. in welk postcodegebied deze gezinnen zich bevonden;
3. in welk van de vier domeinen (in het kind, bij de ouder(s), in de interactie tussen kind en ouder(s), in de (sociale) omgeving) de risicosignalen waren vastgesteld;
4. welke instrumenten of methoden de verpleegkundigen gebruikten om de risicosignalen te verifiëren c.q. nader af te bakenen;
5. welke interventies het consultatiebureau personeel ondernam om de gezinnen met oog op de vastgestelde risicofactoren te ondersteunen;
6. tot welke resultaten de interventies die naar aanleiding van de risicosignalen werden ondernomen, hadden geleid;
7. wat was in het dossier van de hierboven genoemde punten 1 t/m 6 vastgelegd?
8. waren de gezinnen waarin de verpleegkundi-

gen risicosignalen hadden vastgesteld, óók bekend bij het maatschappelijk werk en de bureaus Jeugdzorg?

Om na te gaan in hoeverre signalen die op een problematische situatie wezen ook daadwerkelijk in het dossier waren vastgelegd, werd de verpleegkundigen gevraagd om zich in dit onderzoek te beperken tot de gezinnen die zij persoonlijk kenden. Zij werden daarbij verzocht alle signalen die op problemen in dat gezin wezen en die zij zich konden herinneren, te noteren op het registratieformulier, ook al was een bepaald signaal niet in het dossier vermeld. Op het formulier werden, gebaseerd op het theoretische raamwerk van Belsky en Vondra (1989), Ramey en Ramey (1998) en Bronfenbrenner en Ceci (1994) vier domeinen onderscheiden waarop zich problemen konden voordoen:

1. problemen in het kind zelf (bijvoorbeeld overmatig huilen);
2. bij de ouders (bijvoorbeeld een psychische aandoening);
3. in de communicatie tussen ouders en kind;
4. in de naaste omgeving van het gezin (bijvoorbeeld financiële problemen of sociaal isolement).

De drie laatstgenoemde domeinen betroffen de buiten het kind gelegen risicofactoren. Om de signalen die de verpleegkundigen hadden genoteerd nader te kunnen benoemen, werden deze buiten het kind gelegen factoren nader ingedeeld in levensterreinen waarop zich problemen konden voordoen: zekerheid, wonen, werken, weten, gezondheid, sociale relaties en riskant gedrag (Splunteren & Tenhaeff, 1996). Tevens werd het aspect 'falen van de hulpverlening' meegenomen.

Om na te gaan of de door verpleegkundigen gesignaleerde gezinnen met meervoudige problemen ook bekend waren bij het maatschappelijk werk en de bureaus Jeugdzorg, werden de postcodes en huisnummers van deze gezinnen versleuteld door het consultatiebureau naar de programmaleider, een kinderarts, gestuurd. Deze stuurde dan de gegevens weer versleuteld door naar het maatschappelijk werk en de bureaus Jeugdzorg met het verzoek alleen op groepsniveau te kijken of deze gezinnen daar óók bekend waren.

Resultaten

De in dit hoofdstuk vermelde resultaten zijn in dezelfde volgorde beschreven als de onderzoeksvragen in de methode sectie.

Aantallen gesignaleerde risicovolle opvoedingssituaties

In 88 van de 497 onderzochte dossiers (18%) signaleerden verpleegkundigen in één of meer van de vier genoemde domeinen problemen die

* In opdracht van de Dienst Maatschappelijke Ontwikkeling (DMO) van de gemeente Amsterdam.

Tabel 1

Overzicht van het aantal onderzochte dossiers en de gesignaleerde probleemsituaties per projectlocatie

	Breda (%)	Maastricht (%)	Rheden (%)	totaal (%)
onderzochte dossiers	150 (100)	150 (100)	197 (100)	497 (100)
problemen gesignaleerd	32 (21)	31 (21)	25 (13)	88 (18)

duiden op een risicovolle opvoedingssituatie. In tabel 1 staan de aantallen onderzochte dossiers en de gesignaleerde problemen per projectlocatie.

In Rheden lag het percentage gesignaleerde probleemsituaties (13%) ruim de helft lager dan in Breda en Maastricht (21%).

Geografische spreiding van gezinnen met risicovolle opvoedingssituaties

Uit de postcodeanalyse bleek dat in Breda 23 van de 32 (72%) gesignaleerde probleemsituaties zich op één van de vier postcodes bevonden die in het projectgebied voorkomen waar ten minste vijf dossiers waren onderzocht. In Maastricht bevonden zich 16 van de 27 probleemsituaties (59%) op één van de vijf postcodes waar ten minste vijf dossiers waren onderzocht. In de gemeente Rheden bevond zich in Dieren 40% van de gezinnen met probleemsituaties (10 van de 25 dossiers) op een van de drie postcodes en in Velp eveneens 40% op een van de vijf postcodes waar ten minste vijf dossiers waren onderzocht.

Soorten signalen voor een risicovolle opvoedingssituatie

De verdeling van de signalen naar de aard van de problematiek over de vier domeinen staat weergegeven in tabel 2.

Per gezin kunnen zich op diverse domeinen problemen voordoen. De 225 signalen die hier in kaart zijn gebracht hadden betrekking op 88 gezinnen (tabel 1). Per gezin met problemen hadden de verpleegkundigen dus gemiddeld 2,6 problemen genoteerd. Vervut de meeste signalen, 44%, hadden betrekking op de situatie waarin de ouders c.q. gezinnen verkeerden. De overige signalen waren bijna evenredig over de drie resterende rubrieken verdeeld. Slechts een vijfde van de signalen had betrekking op het kind zelf. Wat betreft de combinaties van signalen was het algemene beeld dat van gezinnen met één of

Tabel 2

Verdeling van de waargenomen signalen naar aard van de problematiek

signalen betreffende	aantal	percentage
het kind zelf	45	20
de ouder(s) zelf	42	19
de ouder-kindrelatie	38	17
de gezinssituatie	100	44
totaal	225	100

Per probleemsituaties waren meerdere signalen mogelijk.

meer problemen in het domein van de gezinssituatie dit bijna altijd gepaard ging met problemen in één of meer van de overige drie domeinen.

Situationele factoren

Door alle signalen en interventies volgens de eerder beschreven indeling naar de levensterreinen waarin deze problemen zich voordoen te benoemen, ontstond het beeld zoals weergegeven in tabel 3.

In de 88 gezinnen met problemen die in tabel 1 werden genoemd, werden 183 buiten het kind zelf gelegen factoren geïdentificeerd (gemiddeld 2,1 factoren per gezin). De 81 interventies hadden betrekking op 144 factoren (gemiddeld 1,7 factor per interventie). Tevens bleek dat circa een kwart van de signalen niet tot een interventie had geleid. Wat betreft de inhoud van de signalen en interventies springen twee punten in het oog. Ten eerste betrof 40% van de signalen het terrein van de sociale relaties. Ten tweede bleek dat de interventies minder vaak betrekking hadden op het terrein van sociale relaties dan de signalen: 32% tegenover 40%.

Met betrekking tot signalen op het terrein sociale relaties toont tabel 4 om welke factoren het ging. De belangrijkste waren: er als moeder alleen voor staan of ruzie met de partner, relatieproblemen in de familie en ouders die niet goed kunnen omgaan met het temperament of karakter van hun kind.

Gebruik van instrumenten om de risicosignalen nader te onderzoeken

Afgezien van lokale lijsten met risicofactoren gebruikten de verpleegkundigen géén andere instrumenten of methoden om de signalen nader te onderzoeken of te verifiëren.

Een door veel verpleegkundigen genoemd knelpunt betrof de groep 'zorgwekkende zorgmijders'. Dit waren ouders die met (ernstige) problemen op meer dan één levensterrein kampten, maar zelf óf de problemen niet in (wilden) zien, of ze de problemen wel inzagen, maar geen hulp wilden aanvaarden en ook weigerden om hun problemen met de verpleegkundigen te bespreken.

Interventies

Er werden 144 interventies uitgevoerd. Bij interventies naar aanleiding van problemen in de sociale relaties ging de aandacht veel meer uit naar het terrein 'weten' dan dit bij de signalen het geval was (28% tegen 4%) (tabel 3).

Tabel 3

Totaalbeeld van de signalen en interventies met betrekking tot buiten het kind gelegen terreinen

buiten het kind gelegen terreinen waarop de signalen en interventies betrekking hadden	signalen		interventies	
	aantal	%	aantal	%
zekerheid	19	10	9	6
wonen	17	9	5	3
weten	8	4	40	28
werken	7	4	3	2
gezondheid	24	13	18	13
sociale relaties	73	40	46	32
riskant gedrag	34	19	22	15
falen hulpverlening	1	1	1	1
totaal	183	100	144	100

Vastlegging van probleemsituaties en interventies in de dossiers

Het blijkt dat 67% van de vermelde probleemsituaties in het dossier was vastgelegd. Bij de resterende probleemsituaties was dit niet (14%) of slechts voor een deel (8%) het geval. In 11% van de gevallen was het antwoord op deze vraag onbekend. Van de interventies waren 92 (64%) in de dossiers vastgelegd. Slechts van zeventig interventies (49%) waren de resultaten in het dossier vastgelegd.

Overeenkomst in klantenbestand van consultatiebureaus, algemeen maatschappelijk werk en bureaus Jeugdzorg

In Rheden was 20% van de gezinnen met meervoudige problemen die bij het consultatiebureau bekend waren, ook bekend bij het AMW en 8% bij bureau Jeugdzorg. In Maastricht was 26% van de gezinnen die bij het consultatiebureau bekend waren met meervoudige problemen ook bekend bij bureau Jeugdzorg en slechts 6% bij het AMW. In Breda was 34% van de gezinnen met problemen die bekend waren bij het consultatiebureau ook bekend bij het AMW. Op deze locatie zijn geen gegevens ontvangen van het bureau Jeugdzorg.

Tabel 4

Overzicht van de factoren waarop de signalen op het terrein 'sociale relaties' betrekking hadden

aspecten	factoren	aantal keren genoemd
ouder-kindrelatie	ander kind in voogdij	2
	focus op zieke kind	5
	angst en onzekerheid	9
	anders (o.a. driftig kind)	10
gezin / familie	man weg en/of ruzie	22
	familierelaties	17
kennissen / vrienden	contactarmoede	6
	verkeerde contacten	2
totaal sociale relaties		73

Conclusies en aanbevelingen

In 18% van de onderzochte dossiers van gezinnen werden meervoudige probleemsituaties vastgesteld. Het aantal probleemsituaties verschilde sterk per wijk. Er was blijkbaar een concentratie van gezinnen met problemen in bepaalde wijken. De meeste problemen in de gezinnen lagen op het terrein van de sociale relaties en de sociale vaardigheden. Het aantal interventies op dat gebied was echter relatief klein.

Uit dit onderzoek komt naar voren dat wijkverpleegkundigen terugvielen op hetgeen waarin zij zich het meest veilig voelden: in de oplossings-sfeer werd vaak gekozen voor het aanvullen van vermeende informatiekorten en het kweken van begrip. Kennelijk waren verpleegkundigen geneigd de oorzaak van problemen op andere levensterreinen (inkomen, wonen, werken, gezondheid, relaties) op het domein van 'weten' te leggen en de problemen te verklaren vanuit een gebrek aan informatie of kennis. Een groep ouders zag de problemen niet in of weigerde de aangeboden hulp. Het is van belang verpleegkundigen op te leiden hoe zij het vertrouwen kunnen winnen, hoe zij bij de 'zorgwekkende zorgmijders' toch binnen kunnen komen en hoe zij met deze gezinnen een werkrelatie kunnen aangaan (Jagt, 2001).

Slechts tweederde van de probleemsituaties was in het dossier vastgelegd. Een aanzienlijk deel van de informatie is, wat betreft de signalering, gebonden aan de persoon van de wijkverpleegkundige zelf. Dit gold ook voor het vastleggen van de interventies. Dit is een argument voor de stelling dat er op consultatiebureaus meer structuur nodig is voor het signaleren en het vastleggen van de signalen van risicovolle opvoedingssituaties (Kooijman & Prinsen, 2003). Wellicht kan het toekomstige elektronische dossier hierin een ondersteunende rol spelen. Slechts weinig gezinnen werden verwezen naar het maatschappelijk werk, het algemeen maatschappelijk werk (AMW) dan wel ingebouwd in andere voorzieningen. Dit gold nog sterker voor de verwijzingen naar cursussen, sociale activering, arbeidstoeleiding en andere vormen van participatiebevordering hoewel de vele signalen over het sociale isolement van ouders daartoe zeker aanleiding gaven.

Een tweede aanbeveling is om instrumenten en methoden om risicosignalen nader te onderzoeken (risicotaxatie en risicohantering) gericht in te zetten, zoals de door Andrew Turnell in Australië ontwikkelde methode *Signs of Safety* dat in geval van kindermishandeling de beschermende factoren en de gevaren op herhaling van de mishandeling in een gezin helder in kaart brengt (Turnell & Edwards, 1999).

Ten derde is de inzet van effectief gebleken interventies om het effect van risicofactoren te reduceren noodzakelijk. Want vroegtijdige onderkenning heeft alleen zin als er effectieve interventies op volgen. Recent inzicht in het samenspel van genetische factoren en omgevingsfactoren en het besef dat dezelfde interventies bij kinderen met een verschillend temperament en een verschillende constitutie ook verschillende effecten hebben, maken een zorgvuldige afweging voor het toepassen van een bepaalde interventie noodzakelijk (Caspi, 2000; Belsky, 2004). Zo is er meer aandacht nodig op het consultatiebureau voor de relatie tussen ouder en kind, voor het stimuleren van een veilige hechtingsrelatie tussen ouder en kind, maar ook voor de steun aan ouders hoe hun kinderen discipline bij te brengen en agressief gedrag te leren reguleren (Junger, 2003).

De economen en Nobelprijswinnaars Heckman en Carneiro hebben berekend dat een investering in de eerste drie levensjaren voor de maatschappij het grootste economische rendement oplevert (Carneiro, Hansen & Heckman, 2002). Er zijn interventieprogramma's die aantonen dat kindermishandeling, onwenselijk gedrag en psychische problemen effectief voorkómen kunnen worden (National Research Council, Institute of Medicine, 2000). Uit dit dossieronderzoek blijkt dat problemen op het terrein van sociale en rechtszekerheid, wonen, participatie, weten en gezondheid van ouders wel worden gesignaleerd, maar dat daar geen actie op volgt.

In gezinnen met meervoudige problemen is vroegsignalering van risicovolle opvoedingssituatie een eerste stap. Risicotaxatie en risicohantering geven aanknopingspunten voor effectieve interventies (Munro, 2003; De Ruiter, Junger & Öry, 2004). Om gezinnen effectief te ondersteunen bij meervoudige problemen zijn er werkafspraken en mandatering nodig met alle betrokken instellingen zodat via een overeengekomen meldpunt de gezinnen snel geholpen worden. En het is duidelijk wie waarvoor verantwoordelijk is zodat gezinnen niet in een eindeloze molen terechtkomen zonder zicht op concrete resultaten. Hierbij kan de gezinscoach, zoals beschreven in de nieuwe wet op de jeugdzorg, de coördinatie van de hulpverlening tijdelijk op zich nemen tot het gezin de eigen problemen kan leren oplossen.

Dankwoord

Wij danken Carol Röhrig en Wendy van der Wouw, wijkverpleegkundigen uit de projectwijken van *Samen Starten* in Breda voor hun bijdrage aan dit onderzoek. Tevens zijn wij de leden van de redactiecommissie van dit tijdschrift erkentelijk voor hun commentaar.

Literatuur

1. Belsky J. Persoonlijke mededeling. December 2003.
2. Belsky J & Vondra J: Lessons from child abuse: the determinants of parenting. In Cicchetti D & Carlson V (Eds.). Child maltreatment. Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect (pp. 153-202). Cambridge: Cambridge University Press, 1989.
3. Brugman, E, Reijneveld SA, Verhulst FC, Verloove-Vanhorick SP. Identification and management of psychosocial problems by preventive child health care. Arch Pediatr Adolesc Med. 2001;155:462-9.
4. Bronfenbrenner U & Ceci SJ: Nature-nurture reconceptualized in developmental perspective: a bioecological model. Psychol Rev. 1994 Oct;101(4):568-86.
5. Caspi A. The child is father of the man: personality continuities from childhood to adulthood. Journal of Personality and Social Psychology 2000;78:158-172.
6. Carneiro P, Hansen KT, Heckman JJ. Removing the Veil of Ignorance in Assessing the Distributional Impacts of Social Policies NBER Working Paper 2002 No. w8840.
7. Jagt L. Moet dat nou? Hulpverlening aan onvrijwillige cliënten 2001. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
8. Junger M. Oratie. Amsterdam: Universiteit van Amsterdam, 2003.
9. Junger M & Öry F. Vroeg ingrijpen voorkomt ontsporing kind. NRC, 18 februari 2004.
10. Kooijman, K, en B. Prinsen. Meten + Delen. Signalering van zorgwekkende opvoedingssituaties in de jeugdgezondheidszorg 2003. Utrecht: NIZW.
11. Munro E. Formal risk assessment instruments or intuitive knowledge? Marie Kamphuis lezing 2003. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum.
12. National Research Council, Institute of Medicine. From neurons to Neighborhoods: the science of early childhood development. Washington DC: National Academy Press, 2000.
13. Olds, D.L. Prenatal and infancy home visiting by nurses: from randomized trials to community replication. Prev Sci. 2002;3:153-72.
14. Öry FG, et al. Toegankelijkheid van de ouder- en kindzorg voor Marokkaanse en Turkse gezinnen. Leiden: TNO, 2003.
15. Ramey CT, Ramey SL. Prevention of intellectual disabilities: early interventions to improve cognitive development. Prev Med. 1998;27:224-32.
16. Ruiter C de, Junger M, Öry F. Inschatten risico's voorkomt jeugd geweld. Trouw, 3 juni 2004.
17. Splunteren P van, Tenhaeff C. Op bezoek in Stadbroek. Utrecht: NIZW, 1996.
18. Tan NJ. Persoonlijke mededeling. 2004.
19. Turnell, A.; S. Edwards. Signs of Safety. A solution and safety oriented approach to child protection casework. New York: Norton & Company, 1999.